SUICIDIO COMPLEJO NO PLANIFICADO. REPORTE DE TRES CASOS INUSUALES.

UNPLANNED COMPLEX SUICIDE. REPORT OF THREE RARE CASES.

Mederos-Catalano D
Rodríguez-Estula G
Rodríguez-Almada H
Departamento de Medicina Legal. Facultad de Medicina.
Universidad de la República (Uruguay).
Correspondencia: : hodriguez@fmed.edu.uy

Resumen: Se estima que los suicidios complejos son entre el 1,5% y el 5% del total de los suicidios. Su baja prevalencia y la concurrencia de métodos agresivos diversos, suelen generan la sospecha de un homicidio. Se presentan tres casos de suicidios complejos no planificados. En todos ellos la víctima eligió combinaciones de métodos lesivos que no aparecen reportados anteriormente en la literatura, para casos de suicidios complejos planificados. En el caso 1 un disparo de arma de fuego en la cabeza precedió al arrollamiento por un camión provocado por la víctima. En el caso 2 un disparo en la boca siguió al frustrado intento suicida por degüello. En el caso 3, tras ingerir psicofármacos en dosis tóxicas y fracasar en el intento de degüello, la víctima se precipitó. El estudio médico-legal completo permitió establecer la etiología suicida de las tres muertes.

Palabras clave: Suicidio complejo no planificado.

Abstract: Complex suicides are 1.5–5% of all suicides. Its low prevalence, and concurrence of several types of violences, can generate the suspicion of homicide. We report three cases of unplanned complex suicides. In all cases the victim used combinations of suicides methods previously unreported for unplanned complex suicides. In case 1 a gunshot to the head preceded a road traffic injury caused by the victim. In case 2 an attempt to commit suicide by a self-inflicted incised wound of the neck preceded a gunshot in the mouth. In case 3, after a failed attempt to commit suicide by ingestion of psychotropic drugs in toxic range doses and cutting her throat, the victim jumped from height. A detailed forensic investigation provided the understanding of the suicide etiology in the three cases.

Key words: Unplanned complex suicide.

INTRODUCCIÓN

En 1974 Marcinkowski y col. propusieron una clasificación general de los suicidios consumados en simples y complejos.[1] Desde entonces, en la literatura médico-legal se denominan suicidios complejos aquellos en que la víctima utilizó dos o más métodos para consumarlo.[1-3] En ocasiones, esta multiplicidad de acciones autolesivas es planificada como forma de asegurar conseguir el resultado buscado (suicidio complejo planificado). En otros casos, es el fracaso de la acción suicida con el método primario elegido lo que lleva a la víctima a sumar otra modalidad de autoagresión (suicidio complejo no planificado).[2]

Ambas modalidades son poco frecuentes y generalmente entrañan un desafío para el Médico Forense, ya que la concurrencia de diversas formas de violencia puede orientar a una etiología médico-legal homicida.[2] Las series publicadas indican que los suicidios complejos son entre el 1,5% y el 5% del total de los suicidios.[2,3] Dentro de su baja prevalencia, las combinaciones que más se presentan en Uruguay son: intoxicación aguda por psicofármacos con un método de suicida mecánico (ahorcamiento o disparo de arma de fuego) y ahorcamiento con disparo de arma de fuego. En otros países la combinación que más se reporta dentro del suicidio complejo es ahorcamiento con herida por proyectil de arma de fuego.[2,4,5]

Se presentan tres casos de suicidios complejos no planificados mediante métodos particularmente infrecuentes, en los que el estudio médico-forense permitió determinar la etiología médico legal y el orden cronológico en que fueron inferidas las auto-agresiones.

Caso 1

Escena del hecho y antecedentes

Un joven de 18 años fue embestido por un camión en una zona sub-urbana próxima a su casa. El conductor declaró que la víctima cruzó corriendo por delante del vehículo. Era medianoche y no había luz en el camino.

A veinte metros del cadáver se halló un revólver calibre .22’’ marca Bawual, con tres proyectiles detonados. Había un reguero de sangre que unía el sitio donde se encontró el revólver y la zona dónde se produjo el choque entre la víctima y el camión.

De la entrevista a los allegados se obtuvo la información de que el joven acababa de separarse de su novia y le había solicitado a tres amigos que le consiguieron un arma de fuego, la que fue comprada en forma ilegal.

Hallazgos autópsícos

Examen externo: cadáver identificado de sexo masculino, raza caucasoide, edad biológica concordante con la anagráfica, de complexión media. Presenta una lesión en la región fronto-temporal derecha que corresponde a un orificio de entrada de proyectil de arma de fuego, con tatuaje y ahumamiento periorificial excéntrico; no había orificio de salida. Presentaba una herida contusa supraciliar derecha y múltiples excoriaciones apergaminadas en la cara, el tronco y los miembros. Fractura expuesta completa de tibia y peroné derechos, con gran atricción de las partes blandas de la pierna.

Examen Interno: cráneo con orificio óseo de 10 milímetros de diámetro en la tabla externa del cráneo en la región fronto-temporal derecha, en concordancia topográfica con el orificio cutáneo. El proyectil ingresó al cráneo y siguió un breve trayecto con una dirección oblicua, ligeramente descendente, de derecha a izquierda y de atrás hacia adelante, quedando alojado debajo del piso de órbita derecha. No comprometió el tejido cerebral, aunque había una hemorragia sub-aracnoidea a lo largo de trayecto. Tórax: múltiples contusiones pulmonares, desgarro pulmonar izquierdo. Rotura cardíaca con abundante hemopericardio a tensión. Abdomen: múltiples contusiones parenquimatosas (hígado, bazo, mesenterio), con escaso hemoperitoneo.

Estudios complementarios**.** Radiología: se visualizó el proyectil a nivel sub-orbitario. El screening toxicológico resultó negativo.

Consideraciones médico–legales

El cadáver presentaba dos patrones lesionales diferentes.

La lesión encontrada en el cráneo no es mortal de necesidad. Además, existe abundante experiencia sobre lesiones intracraneales graves provocadas por proyectiles de armas de fuego que no provocan pérdida de conocimiento ni la muerte en forma inmediata y permiten la ejecución de diferentes actos premortem. Asimismo, en el caso concreto en estudio, si bien el proyectil ingresó al cráneo, no comprometió el cerebro propiamente dicho, sino solamente estructuras óseas, vasculares menores y las envolturas meníngeas.

Por el contrario, las lesiones de naturaleza contusa, típicas de un atropellamiento con la víctima de pie, provocó lesiones de extrema gravedad (especialmente la rotura cardíaca con hemopericardio masivo y taponamiento cardíaco brusco), de las que es dable esperar una muerte muy rápida, con una casi nula probabilidad de realizar actos de supervivencia.

Por otra parte, los hallazgos en el lugar del hecho confirman el orden en que se produjeron las lesiones: primero el disparo y posteriormente el atropellamiento. El patrón lesional es concordante con la versión del caminero, según la cual la víctima estaba de pie y desplazándose cuando se lanzó atravesándose por delante del camión.

La existencia de tres vainas detonadas indicó que hubo otros dos disparos (de prueba o fallidos).

Los antecedentes recabados que permitieron identificar un evento vital estresante agudo y el haberse aclarado el acceso del arma a la víctima, permiten establecer que se trató de una muerte violenta de etiología médico-legal suicida, a mecanismo complejo no planeado.

Se trata de una combinación de métodos suicidas escasamente reportada hasta el momento. En 2013 se publicó un caso ocurrido en la República Checa, pero en ese caso se trató de un suicido complejo planificado.[(6)] En otros casos reportados, el accidente de tráfico no involucró un peatón embestido sino a un automovilista que se disparó mientras conducía.[(6-8)] De hecho, no hemos encontrado reportes de suicidios complejos no planificados que combinen el disparo de arma fuego (método primario) con el atropellamiento de un peatón (método secundario).

En suma: muerte violenta. Suicidio complejo no planificado, por rotura cardíaca con hemopericardio masivo en peatón atropellado, tras un frustrado intento de autoeliminación por un disparo de arma de fuego en la cabeza.

Caso 2

Escena del hecho y antecedentes.

Se trataba de un varón de 24 años que fue encontrado fallecido en su habitación. Vestía short, remera y había un abundante sangrado, especialmente en la región cefálica y cervical. Presentaba múltiples heridas cortantes en el cuello. En la mano derecha tenía un trinchete machando de sangre y en la mano izquierda un revólver calibre .22’’. Había un gran reguero de sangre y huellas de sus zapatos entre la habitación donde se halló el cadáver y el ropero de cuarto de sus padres. En la mesa de luz de la habituación había una botella de whisky con un cuarto de su contenido. No se encontró nota suicida.

Los padres refirieron que su hijo “no tenía problemas”. No obstante, les había llamado la atención que ese día no había ido a trabajar. Indicaron que el revólver era de propiedad del padre y que lo guardaba en el ropero. Ambos padres salieron de la casa a la hora 10:00, dejando sólo a su hijo, y lo encontraron fallecido sobre su cama al regresar a la hora 11:50.

Hallazgos autópsicos

Examen externo: cadáver identificado de sexo masculino, raza caucasoide, edad biológica concordante con al anagráfica, de complexión media. En la caras ántero-laterales de cuello presentaba cuatro heridas cortantes superficiales paralelas, de entre cinco y siete centímetros de longitud, con bordes netos y “cola de ratón” en su extremidad derecha. En el paladar blando se encontró un orificio de entrada de proyectil de arma de fuego, redondeado, con tatuaje y ahumamiento periorificial excéntrico, sin orificio de salida.

Examen Interno: cinco heridas incisas paralelas de diferente longitud y profundidad a nivel de la cara ántero-lateral izquierda de cuello, que se extienden hasta la cara contralateral, donde finalizan en “cola de ratón”; dos de ellas comprometían la vena yugular externa izquierda; ninguna de ellas llegó a lesionar las arterias carótidas, las venas yugulares profundas ni la vía aérea. En la boca se identificó un orificio de entrada de proyectil de arma de fuego que siguió una dirección oblicua de adelante atrás, débilmente ascendente y de derecha a izquierda: transfixió el paladar blando, ingresó al cráneo por el agujero occipital, fracturando el atlas, donde se comprobó una solución de continuidad ósea de 8 milímetros en el arco anterior lesionando el bulbo raquídeo; en la fosa posterior del cráneo presentaba una hemorragia sub-aracnoidea que comprometía ambos hemisferios cerebelosos. Se recuperó una bala de plomo sin encamisar deformada, de calibre .22’’ en el interior del hemisferio cerebeloso izquierdo.

Estudios complementarios: se extrajo sangre y orina para estudio toxicológico de alcohol y screening de psicofármacos y drogas de abuso. El informe mostró concentraciones elevadas de alcohol en sangre y resultó negativo para otros tóxicos.

Consideraciones médico–legales.

Se comprobaron dos patrones lesionales diferentes en cuello y cráneo.

Las lesiones cortantes de cuello tenían un típico patrón de degüello suicida. Se trata de lesiones que provocan un sagrado profuso, sin llegar a ser mortales ni determinar pérdida de conocimiento. La víctima bien pudo haberse dirigido por sus propios medios al dormitorio de sus padres a buscar el arma de fuego y regresar a su habitación, tras fracasar en su intento de suicidio inicial por degüello.

Las lesiones causadas por el proyectil de arma de fuego, comprometieron el bulbo y el cerebelo, ocasionado una hemorragia de fosa posterior. Se trata de lesiones capaces de ocasionar la muerte en forma inmediata.

Los hallazgos del lugar hecho (lugar de hallazgo del cuerpo, armas empleadas y rastros de sangre) son perfectamente compatibles con los hallazgos de la autopsia, y muestran que se trató un suicidio complejo. En efecto, tanto la lesión por proyectil de arma de fuego como la provocada por el arma blanca, tenían características típicas de autolesiones. La información aportada por los datos de la escena del hecho, indican que se trató de un suicidio complejo no planificado, en el que la herida cortante por arma blanca en el cuello no fue idónea para conseguir el objetivo suicida, por la que la víctima se desplazó –ya herida- a la habitación donde se guardaba el revólver con el que se disparó y volvió a su cuarto, donde se efectuó el disparo en la boca.

La causa de la muerte fue la injuria encefálica aguda ocasionada por un disparo de arma de fuego, en el contexto de un suicidio complejo (herida de cuello por degüello).

La combinación de estos dos métodos suicidas es muy rara. Si bien el uso de arma de fuego es el método más empleado en los suicidios complejos la combinación con el degüello no aparece reportada en ninguna de las formas del suicidio complejo (planificado y no planificado).[1,2]

En suma: muerte violenta. Suicidio complejo no planificado, en el que la herida intracraneal por arma de fuego se produjo tras el fracaso del gesto suicida mediante degüello.

Caso 3

Hallazgos relevantes en el escena del hecho y antecedentes. En el mediodía del día 25 de diciembre se halla el cadáver de una mujer de 60 años en la cochera abierta del edificio de apartamentos que habitaba. Presentaba heridas cortantes en el cuello y había un abundante sangrado en torno al cuerpo. Por la boca y los oídos emergía un escaso fluido sanguinolento. Presentaba múltiples fracturas en el cráneo y en ambos miembros inferiores. Se accedió a su apartamento -situado en el octavo piso del edificio- tras forzar la puerta, que estaba cerrada y con la llave colocada en la cerradura por el lado de adentro. De la inspección de la vivienda se destacaba un abundante sangrado en el cuarto de baño, con manchas en el piso, las paredes y el espejo. En el piso del baño se halló una cuchilla de cocina con manchas de sangre en el mango y la hoja. Había huellas de sangre desde el baño a una habitación cuya ventana que da a la cochera; la ventana estaba abierta. En la cocina se encontraron envases de psicofármacos (ansiolíticos y antidepresivos) vacíos. No se encontró nota suicida.

De los antecedentes se destaca que se trataba de una mujer que vivía sola, cuyo único hijo residía en el exterior. Era portadora de una enfermedad depresiva de larga data, tratada por médico psiquiatra y contaba con intentos de suicidio previos.

Hallazgos relevantes en la autopsia:

Examen externo: cadáver identificado, de sexo femenino, raza caucasoide, edad biológica concordante con la anagráfica (60 años), obesidad. Cráneo multifracturado en “bolsa de nueces”, con otorragia bilateral. A nivel de la cara ántero-lateral izquierda del cuello presenta dos heridas cortantes horizontales, paralelas, con retomas, que comprometen la yugular externa; no comprometen el paquete vásculo-nervioso carotídeo ni la vía aérea; una de ellas llega a la cara

contralateral, donde finaliza en "cola de ratón". El dorso de la mano derecha está completamente cubierto por sangre seca. Presenta una fractura cerrada completa de muslo izquierdo y fracturas dobles y expuestas de ambas piernas.

Examen interno: fractura en mapamundi de la calota; fractura completa del piso medio de la base; hemorragia subdural y hemorragia subaracnoidea masivas en ambos hemisferios; atricción cerebral bilateral de los lóbulos temporal y parietal. Contusión pulmonar con escaso hemotórax bilateralmente, con indemnidad de la parrilla costal. En el interior del estómago se identifican comprimidos blancuzcos con un olor *sui generis*; laceración hepática con escaso hemoperitoneo; contusión renal derecha.

Toxicología: se extrajo sangre, orina y contenido gástrico para investigación de alcohol y psicofármacos. Los resultados fueron informados positivamente para benzodiacepinas y antidepresivos tricíclicos en rango tóxico.

Consideraciones médico - legales:

Se trató de una muerte violenta, con evidencia de violencias traumáticas (heridas incisas y contusas) y tóxicas.

El patrón lesional contusivo es característico de la precipitación: lesiones múltiples de entidad producidas por una elevada energía cinética, con predominio de las lesiones internas obre las externas.

Las lesiones por arma blanca se corresponden con un degüello autoinferido (retomas) por una persona diestra (retomas a la izquierda y "cola de ratón" a derecha).

La causa de la muerte se debió al trauma cráneo-encefálico que destruyó buena parte de las estructuras encefálicas.

Tanto las lesiones incisas de cuello como la intoxicación por psicofármacos tuvieron lugar antes de la precipitación.

Los antecedentes (depresión e intentos de suicidio previos) y los hallazgos de la autopsia de por sí sugerían una etiología suicida, la que es confirmada por los hallazgos del lugar del hecho (puerta de calle cerrada por dentro con la llave colocada).

Se trata de un suicidio complejo que combina tres métodos, en una forma no reportada hasta el momento. Existe un reporte anterior donde se combina el uso de arma blanca con la precipitación. Las heridas por arma blanca eran de tipo de la flebotomía por incisiones en la cara anterior de las muñecas.[3] En la presente comunicación, se trata de un degüello y, además, se combinó con la ingestión de psicofármacos. Puede discutirse si la ingestión de psicofármacos tuvo una intención suicida, cuyo caso hubiera sido originalmente un suicidio complejo planificado (ingestión de tóxicos más degüello) o tuvo el móvil de reducir el dolor o el sufrimiento, como lo han propuesto algunos autores.[2,3] Pero en todo caso, la precipitación posterior no estuvo planeada y se produjo tras fracaso del degüello. Hay discordancia en la bibliografía en cuanto a si el empleo de más de dos métodos suicidas debe sugerir que se trata de un suicidio complejo no planificado.[2,3]

Otra peculiaridad del caso es que la víctima fue una mujer, el suicido complejo es una cuando se trata de una modalidad típicamente masculina. Hemos encontrado tres reportes de suicidios complejos planificados en mujeres.[7,9,10] El único caso previamente reportado de una víctima de suicidio complejo planificado de sexo femenino, corresponde a una mujer de 36 años, con intentos de autoeliminación previos, que heridas por arma blanca en el tórax e inmolación.[2]

En suma: muerte violenta; suicidio complejo no planificado, por traumatismo de encéfalo-craneano por caída desde la altura, en el que precipitación se produjo tras el fracaso de consumación del suicidio mediante degüello y la ingestión de psicofármacos.

CONCLUSIONES

Los suicidios complejos son situaciones relativamente poco frecuentes en la práctica forense.

Por su propia naturaleza (agresiones realizadas con diferentes medios) suelen evocar inicialmente una etiología médico-legal homicida, generando dudas e incredulidad en los allegados a la víctima.

No obstante, la investigación médico-legal completa que incluya el estudio de lugar del hecho, autopsia reglada y estudios complementarios, y la correcta interpretación de los hallazgos, puede aclarar la etiología de esa muerte, e incluso determinar el orden en que fueron producidas las heridas con un aceptable rango de seguridad. La autopsia psicológica, y aún la autopsia verbal, suelen aportar información decisiva.

Los tres casos que se comunican se caracterizan por haberse consumado por combinaciones de métodos muy infrecuentes, que de hecho no fueron comunicadas anteriormente.

En los tres casos se logró establecer su naturaleza suicida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Marcinkowski T, Pukacka-Sokolowska L, Wojciechowski T. Planned complex suicide. Forensic Sci 1974;3(1):95–100.

2. Racette S, Sauvageau A. Planned and Unplanned Complex Suicides: A 5-year Retrospective Study. J Forensic Sci 2007; 52(2):449-452.

3. Bohnert M. Complex suicides. In: Tsokos M (ed). Forensic pathology reviews, Vol. 2. Totowa, NJ: Humana Press Inc, 2005:127–43.

4. Maeda H, Imura M, Higuchi T, Noguchi K. An autopsy case of suicide by hanging with multiple stab wounds of the neck and chest. Med Sci Law 1993;33(1):67–9.

5. Blanco-Pampin JM, Suarez-Penaranda JM, Rico-Boquete R, Concheiro-Carro L. Planned complex suicide. An unusual suicide by hanging and gunshot. Am J Forensic Med Pathol 1997;18(1):104–6.

6. Straka L, Novomesky F, Stuller F, Janik M, Krajcovic J, Hejna P. A planned complex suicide by gunshot and vehicular crash. Forensic Science International 2013 (in press).

7. Murphy GK. Suicide by gunshot while driving an automobile, Am. J. Forensic Med. Pathol. 1989; 10: 285–288.

8. G.K. Murphy, Suicide by gunshot while driving a motor vehicle. Two additional cases, Am. J. Forensic Med. Pathol. 1997; 18:295–298.

9. Altun G. Planned complex suicide: report of three cases. Forensic Sci Int 2006;157:83–6.

10. Bohnert M, Rothschild MA. Complex suicides by self-incineration. Forensic Sci Int 2003;131:197–201.